

年 月 日

東大病院募金 寄附申込書

東京大学総長 殿

〒

住 所

電話番号

フリガナ

氏 名

下記のとおり寄附をいたします。

■寄附先 病院長

■寄附金額 金 円也

■寄附目的 先端医療機器の購入、医療スタッフの育成、サービスの向上、院内環境の整備など東大病院の運営のために幅広く活用してください。

寄附金額の一部を研究支援経費として大学の運営のために使用することについて、東京大学寄附取扱規則第4条の寄附受入れ方針を了承します。

* 東大病院の広報誌や報告書等へのご氏名の掲載について、ご希望をお聞かせください(○を付けてください)。 [可 ・ 否]

* ご記入いただいた個人情報、本人の許可なく本募金で必要とされる作業の範囲以外の目的では使用いたしません。

✦✦✦✦ 東大病院サポーターズクラブ入会申込書 ✦✦✦✦

東京大学医学部附属病院長 殿

東大病院サポーターズクラブに入会を申し込みます。

(申込者氏名)

●お問い合わせ 東大病院サポーターズクラブデスク TEL.03-5800-9657(直通)
E-mail : gairaitkb@adm.h.u-tokyo.ac.jp